

## Términos que necesitas conocer (1/3)

### EPISODIO DEPRESIVO (DEPRESIÓN)

Síntomas de la Depresión Bipolar:

Mínimo 2 semanas en el mismo estado

- Estado de ánimo triste, deprimido o vacío.
- Pérdida de interés o placer en actividades que antes eran disfrutables.
- Fatiga y disminución de la energía.
- Cambios en el apetito o el peso, ya sea aumento o pérdida.
- Problemas de sueño, como insomnio o exceso de sueño.
- Sentimientos de culpa, inutilidad o desesperanza.
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.
- Pensamientos de muerte o suicidio.
- Retracción social y pérdida de interés en actividades previas.
- Agitación o enlentecimiento psicomotor (lentitud en movimientos).

### EPISODIO HIPOMANIACO (HIPOMANÍA)

Síntomas de la Hipomanía:

Mínimo 4 días en el mismo estado

- Estado de ánimo elevado, expansivo o irritable.
- Aumento de la energía y actividad.
- Disminución de la necesidad de dormir.
- Pensamientos rápidos y mayor creatividad.
- Autoestima elevada o sensación de autoconfianza excesiva.
- Comportamientos impulsivos o de búsqueda de placer.
- Hablar rápidamente y saltar de un tema a otro.
- Aumento de la sociabilidad y la interacción social.

### EPISODIO MANIACO (MANÍA)

Síntomas de la Manía:

Mínimo 4 días en el mismo estado

- Estado de ánimo eufórico o irritabilidad excesiva.
- Aumento de la energía y actividad.
- Disminución de la necesidad de dormir.
- Pensamientos acelerados y dificultad para concentrarse.
- Gran autoestima o ideas delirantes de grandeza.
- Comportamientos impulsivos o arriesgados, como gastos excesivos, conductas sexuales promiscuas o abuso de sustancias.
- Hablar rápidamente y en exceso.
- Irritabilidad o agitación emocional.
- Distracción fácil y falta de juicio.

### INTEREPISODIO o EUTIMIA

El periodo de estabilidad entre cualquier episodio que sea clínicamente significativo.

Pueden haber remanentes del episodio anterior.

Es peligroso por la continuidad del tratamiento, si no tiene la información correcta el paciente y sus seres cercanos, pueden pensar que ya no se necesita el medicamento, cuando es en realidad el equilibrio que se obtuvo con el medicamento el que está permitiendo la estabilidad.

El paciente **no debe dejar el tratamiento** cuando está entre episodios, es recomendable hablar con el médico tratante en caso de que algún efecto secundario esté afectándole, para que el médico haga los ajustes necesarios, pero en ningún momento disminuir dosis, o suspender el tratamiento.

## Términos que necesitas conocer (2/3)

### **EPISODIOS MIXTOS**

Se experimentan simultáneamente síntomas de los dos polos.

Se presenta como Depresión Agitada o Manía Disfórica.

También se pueden presentar en Eutimia (sin episodio depresivo, hipomaniaco o maniaco)

Tienen un tiempo indefinido y es uno de los estados más peligrosos.

Se presenta como

#### **Depresión agitada**

Donde el paciente puede mostrar más síntomas depresivos, por ejemplo, falta de energía y tristeza, al mismo tiempo que se vive una ansiedad muy fuerte y pensamientos acelerados que no le dejan en paz.

o como

#### **Manía Disfórica**

Donde el paciente tiene más síntomas maníacos que depresivos. Una alta energía, pensamientos acelerados mientras todos presentan irritabilidad, y los pensamientos son catastrofistas o de muerte.

En ambos estados, hay mayor riesgo de presentar una psicosis..

### **TRASTORNO DUAL (BIPOLAR+ABUSO DE SUSTANCIAS)**

El trastorno bipolar hace más propensa a la persona al abuso de sustancias, ya sea alcohol, drogas, o medicamentos.

Es dual porque son dos trastornos a tratar:  
Bipolar + Abuso de sustancias

El tratamiento es diferente, y debe comunicarse honestamente con su médico si es que existe el abuso de sustancias. Hay muchas vías de tratamiento con excelentes resultados siempre y cuando se traten ambas condiciones.

Una de las razones, es que el paciente se está automedicando - sin saberlo - con el uso de alguna sustancia, especialmente en quienes aún no están diagnosticados.

El riesgo de psicosis aumenta.

### **PSICOSIS**

Se puede presentar en cualquier episodio, es más común en la manía. y no todos los pacientes llegan a experimentar una psicosis.

Es mucho más común en Bipolar Tipo 1.

La psicosis es grave. La persona presenta una deformación de los hechos, tiempos... de la realidad.

En breve, es una distorsión de la realidad.

Se caracteriza por la posible presencia de síntomas como alucinaciones (percepciones falsas) y delirios, (creencias falsas y rígidas). Las alucinaciones pueden ser olfativas (olores que no hay), auditivas (voces), visuales (Visiones), incluso táctiles y gustativas.

Estos síntomas pueden causar una alteración significativa en el pensamiento, la percepción, las emociones y el comportamiento del individuo. En muchas ocasiones hay paranoia.

Se requiere tratamiento médico inmediato, la administración de medicamentos que eliminen la psicosis. y en muchos casos, internamiento. La psicosis también provoca una intoxicación del cerebro y sus efectos son acumulativos con el tiempo.

No todos los pacientes con trastorno bipolar experimentan psicosis. Mientras más tiempo sin diagnosticar, y sin tratamiento, su riesgo aumenta de forma substancial.

### **COMORBILIDADES**

La comorbilidad en psiquiatría se refiere a la presencia simultánea de dos o más trastornos o condiciones médicas en una persona. Es común encontrar esta situación en pacientes, ya que muchos trastornos mentales comparten factores de riesgo comunes y pueden influir en la aparición o el curso de otros trastornos. La comorbilidad tiene implicaciones clínicas y de tratamiento, complicando el diagnóstico y el manejo de los trastornos individuales. Además, puede aumentar la gravedad de los trastornos y el riesgo de complicaciones.

Algunos ejemplos de comorbilidad incluyen:

- 1.- Trastorno de ansiedad y depresión.
- 2.- Trastorno bipolar y abuso de sustancias.
- 3.- Trastorno de estrés postraumático y trastorno de sueño.
- 4.- Trastorno de alimentación y trastorno de personalidad.
- 5.- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y trastorno del aprendizaje.
- 6.- Trastorno de ansiedad social y fobia específica.

El abordaje de la comorbilidad requiere una evaluación y tratamiento integral, con la colaboración de profesionales de la salud mental y médicos. Se pueden utilizar medicamentos, terapias psicoterapéuticas y cambios en el estilo de vida para manejar los trastornos y condiciones concomitantes. La comprensión de la comorbilidad es fundamental para proporcionar una atención adecuada y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

### **Comorbilidades comunes en Trastorno Bipolar**

Es importante señalar que las comorbilidades en el trastorno bipolar puede complicar el diagnóstico, afectar la gravedad de los síntomas, el pronóstico y la respuesta al tratamiento. Por lo tanto, es fundamental evaluar y abordar estas comorbilidades de manera integral durante el tratamiento del trastorno bipolar.

#### **Trastornos de ansiedad:**

Los trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de pánico, son frecuentes en las personas con trastorno bipolar.

#### **Trastorno Dual (Abuso de sustancias)**

Existe una alta tasa de comorbilidad entre el trastorno bipolar y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, como el abuso de alcohol y drogas.

#### **Trastornos del sueño**

Los problemas de sueño, como el insomnio y la apnea del sueño, son comunes en personas con trastorno bipolar.

#### **Trastornos alimenticios**

Los trastornos de la alimentación, como la bulimia y la anorexia, también es frecuente.

#### **Trastornos de la personalidad**

Incluyendo Borderline o Trastorno Límite de la Personalidad.